

Estudio de intervención en gestantes sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. Joyabaj Guatemala agosto 2010–enero 2011 / Intervention study in pregnant women on knowledge of sexually transmitted infections. Joyabaj, Guatemala. August 2010 - January 2011

MSc. Dra. Bárbara Teresa Calderón-Badía*

MSc. Dr. Ángel Alberto Badía-Saiz**

MSc. Lic. Wilmer Martínez-Martínez***.

Institución de los autores

* Hospital General Universitario VIL. Holguín. Cuba

** Hogar de ancianos “Jesús Menéndez Larrondo”. Holguín. Cuba

*** Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Cuba

PAÍS: Cuba

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con el objetivo de aumentar los conocimientos que en relación a las infecciones de transmisión sexual (ITS) posee un grupo de gestantes en el distrito de salud de Joyabaj, departamento de Quiché durante los meses de agosto de 2010 a enero de 2011. En las pacientes estudiadas predominó la vulvovaginitis por *Candida* (69.2%), Trichomoniasis (23%) y condilomas (19.1%). Antes de la intervención educativa el 73% de las gestantes no identificó adecuadamente las ITS, el 76.9% no conocía las principales formas de prevención, el 80.7% desconocía el uso adecuado del preservativo como medio de protección, el 50% se informó sobre el tema por medio de amigos. Posterior a la realización de la capacitación se lograron altos niveles de conocimientos sobre los temas evaluados y el 100% de las participantes consideró de gran utilidad el programa para su aprendizaje.

PALABRAS CLAVES: INFECCIÓN DE TRASMISSION SEXUAL; GESTANTES; TRICHOMONIASIS; CANDIDIASIS

ABSTRACT

An educational intervention was conducted with the aim of increasing knowledge regarding sexually transmitted infections (STIs) by a group of pregnant women in the health district of Joyabaj, Quiché Department during the months of August 2010 to January 2011. In the patients studied, vulvovaginitis by *Candida* predominated (69.2%), Trichomoniasis (23%) and warts (19.1%). Before the educational intervention, 73% of pregnant women could not properly identify STIs, 76.9% did not know the main forms of prevention, 80.7% were unaware of the proper use of condoms as a means of protection, 50% reported on the subject through friends. After the completion of the training, high levels of knowledge were achieved on the subjects tested and 100% of participants found the program very useful.

KEY WORDS: SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION; PREGNANT WOMEN; TRICHOMONIASIS; CANDIDIASIS.

INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), eran conocidas antes de la década del 70 como enfermedades venéreas e incluían las denominadas enfermedades infecciosas clásicas (sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal). Las ETS tienen un gran interés epidemiológico debido a su elevada incidencia y a las secuelas que producen cuando no son diagnosticadas y tratadas adecuadamente (1,2).

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo se ha convertido en un reto para la salud pública, con una prevalencia cada vez mayor. Las ITS causan problemas de salud que afectan a los hombres, mujeres y niños, incluso a los que están por nacer. Los graves efectos de algunas de ellas incluyen cáncer cervical, demencia y muerte, y en muchas partes del mundo son causas de infertilidad tanto en el hombre como en la mujer. Algunas de las ITS afectan al feto y al recién nacido; los embarazos de mujeres que sufren estas enfermedades pueden terminar en una muerte fetal, neonatal o el nacimiento de un niño gravemente enfermo (3).

Según la OMS cada año se reportan en el mundo 3,5 millones de casos de sífilis y sólo en América se diagnostican 40 ó 50 millones de casos anuales, o sea que una de cada 20 personas padece alguna infección de transmisión sexual al año en el mundo. Aproximadamente de 20 mil a 30 mil casos nuevos de sífilis son reportados cada año, con predominio del grupo de edades de 15 a 40 años (4).

Para prevenir las ITS, es necesario educar y lograr cambios en la conducta sexual, enseñar a practicar la sexualidad con responsabilidad, siendo estas las principales fuerzas para contener el avance de estas enfermedades en el individuo.

Partiendo del análisis de la frecuencia con que se presentan estas infecciones en las embarazadas, así como los criterios y conductas erróneas que presentan y que dificultan una adecuada salud sexual, se decidió realizar un estudio con el objetivo de elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en las embarazadas de la localidad en estudio.

Objetivos: Elevar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en gestantes

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de intervención en 26 gestantes del distrito de salud de Joyabaj, del departamento de Quiché en Guatemala.

Las gestantes fueron caracterizadas según edad, nivel escolar, ocupación y estado civil. Se precisó el tipo de infección de transmisión sexual durante la gestación a partir de las historias individuales o fichas obstétricas.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre las ITS antes de la intervención con relación al tipo, manifestaciones clínicas, vías de transmisión, forma de prevención y consecuencias, así como uso correcto del condón y vías para obtener información acerca de las mismas utilizando un formulario creado al efecto.

Se aplicó una capacitación educativa formando dos subgrupos de gestantes integrados por 13 miembros cada uno y se realizó la intervención con dos sesiones semanales por un período de 4 semanas y una duración de 50 minutos por sesión.

La valoración de los resultados de la intervención se realizó a partir de la aplicación del formulario inicial un mes después. Para valorar criterios acerca del programa aplicado se confeccionó un segundo formulario.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Se realizó una caracterización de las gestantes según grupos de edad, predominando las que se encontraban entre 20 y 24 años con un total de 13 (50%), seguido de las de 25 a 29 años con 8 (30.7%); según estado civil, las acompañadas representaron un 57.6%; según escolaridad predominaron las de nivel primario sin terminar (57.6%); según ocupación, las amas de casa representaron el 38.4%. Los datos reflejados anteriormente demuestran que el grupo de estudio pertenece a un sector social desfavorecido debido a las condiciones socioeconómicas presentes en ese país subdesarrollado, donde el nivel cultural y el estilo de vida contribuyen al desconocimiento sobre el tema de las ITS.

Otros estudios realizados para incrementar el nivel de conocimiento sobre las ITS en este grupo poblacional han mostrado resultados satisfactorios (5, 6, 7).

En la tabla 1 se aprecia la distribución de las gestantes estudiadas según las ITS diagnosticadas, con un predominio de la vulvovaginitis por *Candida* (69.2%), seguido de Trichomoniasis (23.0%) y condilomas (19.1%). Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores como Álvarez Pineda (8) y Heredia (9) que encontraron un 60% y un 77% de gestantes con vulvovaginitis por *Candida*, respectivamente.

En un estudio realizado en Ciudad de la Habana se reportó que la infección por *Candida* se presentó en un 20-25%, esta entidad comenzó a considerarse como una enfermedad de transmisión sexual a partir de 1967 y hoy se acepta que al menos el 50 % de los casos reportados es producto de un contacto sexual (10).

En los países tropicales se reporta que el 15-40% de las mujeres en edad reproductiva contraen infección por *Trichomonas* (11). Se conoce que esta infección es una de las ITS más común entre las mujeres, y puede ser asintomática en el 50% de los casos. Se estima que 180 millones de mujeres tienen vaginitis por *Trichomonas* en el mundo cada año (10).

Tabla 1. Distribución según ITS diagnosticada

ITS	No	%
Candidiasis	18	69.2
Trichomoniasis	6	23.0
Blenorragia	0	0
Condiloma acuminado	5	19.1
Herpes genital	0	0
Sífilis	0	0
Hepatitis B	0	0
Sida	0	0

Antes de la intervención el 73% de las gestantes no identificó adecuadamente las diferentes entidades en estudio, después de la intervención el 100% logró corregir este desconocimiento.

Estudios de otros autores coinciden con estos resultados. Fiorito encontró un 73.9% de respuestas incorrectas sobre la identificación de las diferentes ITS (12) y Perea encontró bajo nivel de conocimientos (1).

Respecto a los conocimientos de las vías de transmisión de las ITS en el primer corte respondieron correctamente el 42.3%, después de la intervención el 100% de las gestantes logró identificar todas las vías de transmisión.

Berdasquera Corcho encontró que el 95.8% reconocía como única vía de transmisión el contacto sexual, con criterios errados como el contagio a través de picaduras de mosquitos, poner los pies descalzos en el piso al levantarse, resultados que coincidieron con este trabajo (13). Lincs encontró un 80% de respuestas positivas en un estudio de preintervención resultado diferente a este estudio (6).

En cuanto a las formas de prevención de las ITS se pudo apreciar que el 76.9% de las gestantes antes de la intervención la desconocían. Luego del programa educativo el 100% supo identificar todas las vías de prevención. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Berdasquera (14), Heredia (9), Álvarez Pineda (8) y Fiorito (12).

En la última década, la estrecha relación entre la presencia de ITS y el incremento del riesgo de transmisión sexual del SIDA ha renovado el interés

por la prevención y control de las ITS (15). Sin embargo en América Latina y el Caribe, la información epidemiológica sobre la magnitud del problema en embarazadas es escasa y en general está limitada a un pequeño número de estudios y a datos oficiales incompletos de los países de la zona (16, 17).

La experiencia internacional acumulada en los últimos años ha demostrado que el éxito de los programas de prevención y control de las ITS en gestantes, depende en gran medida de los siguientes componentes: voluntad política para hacer frente a dichas enfermedades, información masiva sobre las ITS, actividades vinculadas a grupos y comunidades particularmente vulnerables, amplio acceso a condones y provisión de servicios de calidad para el tratamiento de estas infecciones (18).

La lista de las complicaciones y secuelas tardías asociadas a las ITS ha aumentado de forma considerable. Entre ellas se incluyen los resultados adversos del embarazo en las madres (salpingitis post-parto) y en los recién nacidos y lactantes la oftalmía blenorragica y la neumonía por clamidias; las secuelas de la enfermedad inflamatoria pélvica, por ejemplo infertilidad y el embarazo ectópico y cáncer de cérvix y vulva asociados con el virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18 o con los del Herpes virus humano tipo 2 (19, 20).

Al evaluar el conocimiento antes de la intervención educativa sobre las consecuencias de las ITS en gestantes, el 84.6 % respondió de forma inadecuada, mientras que el 15.3% restante las conocían.

Estudios realizados coinciden con estos resultados (12, 13). Serrano en una pesquisa en España encontró que el 17% desconocía las consecuencias, luego de la intervención reportó que el 100 por ciento de las encuestadas reconocían dichas consecuencias, suceso que coincide con el presente estudio (21).

Cuando se analizó el uso correcto del condón en las relaciones sexuales el 19.2% respondió correctamente y 80.7% refirió desconocer el uso adecuado del mismo. Luego de la intervención se logró que el 100 % de las embarazadas aprendieran el uso correcto del condón.

Bastos (22) en su estudio encontró que el 42.3% conocía el uso adecuado del condón lo que coincide con nuestro trabajo. Gerbase (23) encontró un alto nivel de conocimientos sobre el uso de este medio de protección.

Numerosos centros de investigación y personalidades están enfrascadas en la elaboración de diferentes métodos de prevención para las ITS, mas este nuevo empeño no ha sido logrado, sin embargo, todos concuerdan en que la responsabilidad individual sigue siendo el elemento base (24). Como no son las relaciones sexuales en sí misma, sino las no protegidas las que exponen a las gestantes a las diferentes infecciones de transmisión sexual, el empleo de preservativos es extremadamente importante para prevenir la infección en una población. Su uso es muy variable entre los países, los sexos, los diferentes grupos de edades, pero en general aumentan con el nivel de educación, siendo más frecuente en hombres que en mujeres con relaciones casuales y en jóvenes que en individuos de más edad (25).

Según las vías para obtener información sobre las ITS (Tabla 2) se encontró que las gestantes se informaban principalmente por medio de amigos (50.0%), seguido de la familia y la radio (ambos con 38.4%). Solo 5 refirieron al médico y a la enfermera del puesto de salud como fuente de información. Esto evidencia que la labor de promoción por parte de las instituciones médicas todavía no ha alcanzado los niveles deseados. Estudios realizados revelan resultados similares (9, 12, 13).

Tabla 2. Vías de obtención de información sobre ITS.

Medios de información	No	%
Familia	10	38.4
Televisión	9	34.6
Amigos (as)	13	50.0
Radio	10	38.4
Médicos y enfermeras	5	19.2
Revistas y libros	2	7.6

Se estima que en todo el mundo tres cuartas partes de las personas menores de 15 años y la mitad de las mayores de esta edad, no tienen acceso a información sobre salud reproductiva (26). Como se ha observado la oposición a la educación sexual parece estar motivada por el tema de que el entendimiento de dichas cuestiones pueda llevar a la promiscuidad por tabúes

que se oponen a hablar abiertamente del tema o simplemente por una actitud de intolerancia.

La conducta sexual se regula de acuerdo con normas socioculturales impartidas por la educación que se inicia desde el nacimiento como un proceso integral en el cual el individuo incorpora actitudes y valores de la sociedad en que vive, por lo tanto, la educación sexual debe ser responsabilidad de los padres como agentes socializadores formales encargados de la educación y salud de sus hijos y continuada integralmente por los demás elementos sociales: la escuela y medios de difusión (7).

Para valorar los criterios sobre el programa educativo aplicado se aplicó una encuesta y el 100% de las embarazadas que participó en el estudio consideró que fue de gran utilidad el programa para su aprendizaje.

CONCLUSIONES

Previo a la realización de la intervención educativa con respecto a las variables estudiadas el conocimiento era muy pobre, lográndose un incremento considerable del mismo posterior a la realización de dicha actividad educativa. Al culminar este trabajo se lograron altos niveles de satisfacción en las gestantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo M. Las ETS diagnosticadas y tratadas: ETS en niños y adolescentes. Publicación del Centro Nacional de Educación Sexual. **Rev. Sex. SOC.** 10: 9-11, 1998.
2. Perea JE. Enfermedades de Transmisión Sexual. Barcelona: Ediciones Doyma, 1993: 134.
3. Gyaneshwar R. The Prevalence of sexual transmitted diseases agents in pregnant women in Suva. **Aust NZT obstet gynaecol.** 37: 545-47, 1997.
4. Organización Mundial de Salud. Atención a los pacientes con infección de transmisión sexual. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Serie de informes técnicos. Ginebra: OMS, 1997. 12-15.
5. Madruga Soto RE. Utilización de técnicas participativas para modificar criterios sobre sexualidad en adolescentes del consultorio #40.

- Guantánamo. 1996. (Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral).
6. Lincs ICS, Perem EMD, Lim IV. Como anda a educacao sexual dos gestans. **Rev. Bras. Enfermagen.** 41(2):123-131, 1996.
 7. Back KR. La educación sexual como preparación de los niños y adolescentes para el amor, el matrimonio y la familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1994. 9-83.
 8. Álvarez Pineda. Infecciones cérvico-vaginales en la mujer embarazada. **Rev. Cub. Hig. Epidemiología** 38(3):76-78, 1999.
 9. Heredia Hernández B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. **Rev. Cub. Obstetricia y Ginecología** 24(1):28-33, 1998.
 10. Obstetricia y Ginecología Infanto juvenil: Su importancia. Ciudad de la Habana, 1998. 35-60.
 11. López Kaufman C, Bagnati E, Trumper E. Vaginosis bacteriana. **Revista de la sociedad de ginecología Infanto juvenil** 2: 39-49, 1999.
 12. Fiorito S. Enfermedades de transmisión sexual en las embarazadas. V Congreso Latinoamericano de Medicina Tropical. Cuba: Marzo 2000.
 13. Berdasquera Corcho D. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. **Rev. Cub. Higiene-Epidemiología** 39(2):123-128, Mayo-Agosto. 2001.
 14. Berdasquera Corcho D, Fatigas Ramos. AT. Las enfermedades de transmisión sexual, un riesgo para las embarazadas y los recién nacidos. **Rev. Cub. Higiene-Epidemiología** 39(2):110-114, Mayo- Agosto. 2001.
 15. Valdespino Gómez JL, García García ML. Las enfermedades de transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA. **Salud Pública Mexicana** 12(37):459-55, 1997.
 16. Gerbase AC. Las enfermedades de transmisión sexual en América Latina y el Caribe. **Rev. Panam Salud Pública** 6(5): 362, 1999.
 17. Joseph SC. AIDS and Pregnancy. A challenge to both treatment and prevention. **Pregnancy health** 8(12):614-18, 1997.
 18. Remington Jack S, Klein Jerome Q. Infection diseases of the fetus and newborn infant. 4ta de Philadelfhia. WB Sanuders, 1998: 619-46.

19. National Center in sexual transmitted diseases. **Epidemiology and Clinical research Australian**. Sur Villance Report 14(15):2, 1998.
20. Hirr SK. Sexually transmitted deseases amenace to mothers and children. World Health Forum, 1997. 155-59.
21. Serrano I. La familia, los jóvenes y el SIDA. **Rev. Fed Planificación familiar de España** 12(4);34-43,1994.
22. Bastos LM, Mauro RL, Vandira MS. Gestantes atendidas no sector de Doengas sexualmente transmiss veis. **Obst J Bras. Doengs sex transm** 12(2):5-12, 2000.
23. Gerbase AC, Toscano S. Sexually transmitted diseases in Latin América and the Caribbean. **Rev. Panam. Salud Pública** 6(5):362-70, Nov-2000.
24. Jessor R. Pregnancy development and behavioral health enhancement and disease. Prevention. New York, 1996.
25. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). La OPS y la OMS (informe). El VIH y el SIDA en las Américas: Una epidemia con muchas caras. Río de Janeiro, 2000.
26. Pepin J, Plumier FA y Brooks RC. The interaction of HIV infection and other sexually transmitted diseases: an opportunity for intervention. **AIDS** 6(11): 11-21, 1999.

Síntesis curricular de los Autores

MSc. Dra. Bárbara Teresa Calderón-Badía. Especialista de Primer Grado en Microbiología. Profesor Asistente. Hospital General Universitario VIL.
ruben@crystal.hlg.sld.cu

MSc. Dr. Ángel Alberto Badía-Saiz. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Hogar de ancianos “Jesús Menéndez Larrondo”.

MSc. Lic. Wilmer Martínez-Martínez. Licenciado en Microbiología. Profesor Instructor. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Holguín

Fecha de Recepción: 29/06/2011

Fecha de Aprobación: 21/05/2012

Fecha de Publicación: 15/04/2013